

Rapport de mission au Tchad

Appui à l'organisation de la campagne de distribution de MILDA

Cédric MINGAT - Consultant pour l'APP

Dates de la mission : Du 05 mars au 18 mars 2011

Endroit : N'Djamena, Tchad

Date du rapport : 18 avril 2011

Sujet : Campagne de distribution massive de MILDA visant la couverture universelle en 2011 au Tchad

1. Objectifs de la mission

- a) Travailler avec le PNLP et les partenaires afin de mieux définir la stratégie de mise en œuvre de la campagne BID: rôles et responsabilités des acteurs impliqués, méthode d'allocation des MILDs par ménage et identification des ménages, méthodes pour la distribution dans le Logone Occidental.
- b) Travailler avec l'UNICEF, le PNLP, la DGASR, le PNUD et autres partenaires sur l'élaboration d'un plan d'action, un calendrier d'activités et le budget pour la distribution de masse de 650,000 MILDs de la BID. Le plan d'action comprendra une stratégie de mise en œuvre clairement définie pour le Logone Occidental et fournira les conseils et les outils aux districts respectifs pour leur micro-planification.
- c) Planifier la campagne «pilote» avec le financement de la BID dans le Logone Occidental pour la distribution du Round 9 du Fonds Mondial à venir.
- d) Identifier les points focaux de chaque organisation cadre qui participeront à la campagne du Logone Occidental afin d'être responsabilisés de la coordination, communication et logistique de la campagne nationale Fond Mondial.
- e) Identifier les gaps au niveau des ressources humaines et des capacités techniques actuelles et faire des recommandations concernant les supports requis.
- f) Partager les outils et supports de campagnes précédentes dans divers pays en matière de mobilisation sociale, de formation, de collecte de données et de suivi et supervision.
- g) Aider les partenaires au développement des microplans de la campagne, des canevas de travail.
- h) Renforcer les capacités du PNLP et ses partenaires à travers le travail effectué avec le personnel afin de faciliter le déploiement des campagnes de masse.
- i) Fournir une liste des prochaines étapes et le calendrier pour les appuis techniques additionnels requis pour appuyer la distribution de masse.

2. Observations générales

- Ceci marqua la deuxième mission de l'APP au Tchad. Suivant les recommandations de notre dernière visite en janvier 2011, nous nous sommes occupés à préparer une campagne pilote dans les deux régions du Logone Oriental et Logone Occidental. Les moustiquaires disponibles pour ce projet pilote, qui servira à évaluer les stratégies et les outils avant la grande campagne, sont des contributions de la BID et du FM Rd7.
- Deux consultants de l'AMP étaient présents lors de notre séjour. Mon collègue se chargea de la logistique de la campagne, et moi de la mise en œuvre et de la stratégie de la campagne pilote.

3. Contexte :

- Les groupes de travail techniques furent formés et commencèrent leur travail quelques jours avant l'arrivée des consultants sur le terrain, sur la base des termes de référence suggérés.
- L'UNICEF recruta deux consultants spécialisés en communication, qui arrivèrent après le départ des consultants, pour assurer l'avancée des activités de communication de masse et interpersonnelle relatives aux deux campagnes de distribution des MILDA.
- Le PNUD, récipiendaire principal du FM, a soumis une requête au FM pour approbation officielle sur la stratégie de distribution et le budget nécessaire pour la bonne mise en œuvre des activités, base sur laquelle les décaissements se feraient. Les contrats avec les 2 sous récipiendaires (le PNLP et la DGASR) n'étaient pas encore signés au moment du départ des consultants.
- La première semaine de notre mission se passa à N'Djamena pour revoir les stratégies de distribution et préparer les outils de travail. La deuxième semaine se passa autour de Moundou, dans le Logone Occidental afin de conduire la microplanification des deux régions participant au projet pilote.
- Une équipe cadre centrale importante (22 personnes) se sont déplacées à Moundou avec les 2 consultants de l'APP afin de mener l'exercice de microplanification et être formés pour mener de telles activités lors de la campagne de masse. L'équipe comprenait des membres des organisations suivantes : PNLP, DGASR, DGSPPEM, DPNL, PEV, UNICEF, PNUD.

4. Déroulement de la mission et principales activités accomplies

Quantification (voir document de Quantification en Annexe) :

Le début de la mission consista à estimer les besoins en MILDA sur la base des données de populations des deux régions du projet pilote, et sur la stratégie de distribution validée par le groupe de travail. Bien que le reste de toute distribution reste la couverture universelle, les quantités disponibles ont été prises en compte afin de maximiser leur distribution :

- Le pays bénéficie d'un soutien de 831,396 MILDA (BID & FM Rd7) pour le projet pilote
- Le pays bénéficie d'un soutien de 2,845,084 MILDA (FM Rd9) pour la campagne de masse.
- Il est estimé que la population en 2011 concernée par la campagne pilote des 2 régions du Logone est de : 1,674,561 personnes et de : 307,003 foyers concernés par la campagne pilote, à une moyenne de 6 personnes par foyer.

- Pour ce qui est de la campagne de masse qui suivra le projet pilote dans 11 autres régions sanitaires du pays, la population en 2011 concernée par la campagne de masse est de : 7,099,251 personnes et de : 1,301,529 foyers concernés par la campagne de masse, à une moyenne de 6 personnes par foyer.
- En utilisant les dernières suggestions de quantification des besoins de RBM pour la couverture universelle des zones endémiques, avec un coefficient de 1,8 personnes par moustiquaire (*qui prend en compte les besoins d'arrondir les ménages impairs sur une base 2 personnes par MILDA*) le besoin du Tchad en 2011 serait de : 5,253,066 MILDA, soit un gap de : 2,407,982 MILDA par rapport aux quantités disponibles pour la campagne pilote ainsi que celle de masse.
- Il a été décidé d'harmoniser toutes les stratégies et les outils entre la campagne pilote et la campagne de masse afin de pouvoir tirer les meilleures leçons possibles et assurer la distribution dans les meilleures conditions.
- Après des discussions sur les divers scénarios possibles, il a été décidé de suggérer aux autorités sanitaires une stratégie de distribution dans 13 des régions sanitaires du pays (2 avec le projet pilote et 11 avec la campagne de masse, qui comprend N'Djamena), sur la base d' 1 MILDA pour 2 personnes, arrondie vers le bas (coefficient de calcul de 2.2; sur base de vouchers par ménages) ; N'Djamena serait couverte avec 1 MILDA par ménage.
- Il est suggéré que le plaidoyer continue pour identifier les ressources nécessaires pour couvrir les zones endémiques qui ne recevront pas l'intervention de la MILDA cette année.
- Avec cette stratégie (arrondie vers le bas dans le cas de ménages a nombre impair d'habitants), les besoins du projet pilote sont de : 761,164 MILDA, et pour la campagne de masse de : 2,899,751 MILDA, soit un surplus de : 15,565 MILDA par rapport aux quantités disponibles.
- Il se trouve que les estimations de population pour le Logone Occidental furent plus faibles que les chiffres validés sur le terrain auprès des districts et aires de santé. Si ces chiffres se confirment également après validation officielle de la microplanification dans le Logone Oriental, le surplus qui était prévu à la suite des distributions dans les 2 régions pilotes risquent de devenir un déficit, ce qui entrainerait un gap pour les 11 régions restantes de la campagne de masse. Il fait donc suivre très attentivement les résultats des exercices de microplanification et pouvoir prendre des décisions qui reflètent la réalité sur le terrain. (L'outil de quantification prend en compte les chiffres non finalisés pour monter l'écart entre les populations estimées et les populations validées lors de la microplanification).

Stratégie de distribution (voir Plan d'Action en Annexe – spécifique au projet pilote):

La stratégie sélectionnée se résume de la façon suivante :

- 1 MILDA pour 2 personnes (arrondie vers le bas) dans les 2 régions du projet pilote et les 10 régions de la campagne de distribution de masse (autres que N'Djamena),
- 1 MILDA par ménage à N'Djamena,
- Dénombrement des ménages et distribution de vouchers,
- Distribution des MILDA en sites fixes proches des populations, sur présentation des vouchers,
- Suivi de l'utilisation des MILDA avec visites à domicile des relais communautaires
- Activités de dénombrement, de distribution et de suivi sont menées par les relais communautaires sous supervision des autorités sanitaires des districts et des régions.

Les chiffres clés de la campagne :

✓	Nombre de Régions Sanitaires au Tchad touchées par les campagnes (BID + FM): 13
✓	Nombre de Districts Sanitaires : 44
✓	Nombre de Centres de Santé : 580
✓	Nombre de MILDA disponibles : 2,845, 084 + 831,396 = 3,676,480
✓	Taille estimée de la population en 2011 concernée par les campagnes: 8,773,812 pers.
✓	Nombre de foyers en 2011 concernés par les campagnes : 1,608,532 (soit 6 p./foyer)
✓	Nombre de Relais Communautaires estimés pour le Dénombrement et la Distrib.: 5,300 *
✓	Nombre de jours du recensement : 6 (campagne de masse) ; 5 (projet pilote)
✓	Nombre de ménages recensés par volontaire et par jour: 50
✓	Nombre de relais communautaires par superviseur : 10 dénombreurs
✓	Nombre de jours de la distribution des MILDA: 4 (campagne de masse) ; 3 (projet pilote)
✓	Nombre moyen de MILDA à distribuer par jour par pt de distribution : 300 (R) & 400 (U) *
✓	Nombre de volontaires par site dans les sites urbains: 5
✓	Nombre de volontaires par site dans les sites ruraux: 2
✓	Nombre estimatif de sites de distribution nationaux : 2,800 *
✓	Nombre d'équipes de distribution par superviseur : 5
✓	Nombre de jours de suivi à domicile des relais communautaires : 2

* Le nombre exact et l'emplacement de chaque site de distribution seront laissés à la discrétion des autorités sanitaires locales, lors des activités de microplanification, se basant sur les paramètres et les suggestions du PNLP. La validation des données vérifiera que le système est en place pour assurer la distribution dans les meilleures conditions possibles.

Budget (Voir document Budgétaire en Annexe) :

Le budget estimatif de la campagne reste à être validé par les spécialistes financiers nationaux connaissant les coûts au Tchad. Les points suivants ont été communiqués au PNLP et aux partenaires lors de notre mission :

- Les montants disponibles de la BID et de l'UNICEF ne sont sûrement pas assez pour couvrir les coûts de la distribution du projet pilote dans les 2 régions du Logone.
- Le draft budgétaire, restant à être validé par les autorités nationales, estime que le gap financier pour couvrir toutes les activités désirées est de : USD \$ 627,171.
Lors de l'estimation financière, des marges ont été prises et il est donc possible que la version définitive validée du budget montre un gap moins important que celui ci-dessus, mais qui reste élevé et avec peu de temps pour le combler. Ceci devrait être une des priorités du PNLP et de ses partenaires.
- Un budget spécifique à la campagne de masse fut développé pendant la première mission des consultants de l'APP (voir rapport de mission précédent).
- Les montants disponibles du Rd9 (avec le PNUD) sont par contre estimés être suffisants pour couvrir toutes les activités à mener pour la campagne de masse. Le budget initial prévoyait de couvrir tout le pays, alors que maintenant seulement 13 régions seront couvertes par ce financement. Il est possible que le PNUD, avec l'approbation du FM, accepte de couvrir certains frais du projet pilote.
- Les coûts définitifs pour la ligne de transport ne seront connus qu'une fois les offres des transporteurs évaluées et le marché offert à la compagnie sélectionnée par le PNLP (pour le projet pilote) et le PNUD (pour la campagne de masse).

Délais de mise en œuvre (voir Chronogramme en Annexe) :

Les délais pour mettre en œuvre la campagne pilote, avant la date désirée de fin avril / début mai, sont extrêmement serrés. Respecter le calendrier pour toutes les activités importantes est crucial pour une bonne mise en œuvre dans les délais désirés. Les activités restant à organiser sont nombreuses et afin de suivre la progression de chaque étape, un calendrier détaillé, sous la forme d'un chronogramme a été développé.

Un chronogramme spécifique à la campagne de masse fut développé pendant la première mission des consultants de l'APP (voir rapport de mission précédent).

L'une des pièces maitresse reste le transport des MILDA. Le consultant logisticien de l'APP a pu former les personnes clés à la gestion du transport de la région aux districts. Il faut maintenant encadrer le transport des MILDA des districts jusqu'aux points de distribution en respectant les sommes disponibles et les délais établis.

Documents développés :

En plus des discussions sur les stratégies de la campagne, notre visite a permis de mener la quantification de besoins en MILD suivant plusieurs scénarios. Le document de quantification développé et validé par le groupe technique de travail fut partagé avec tous les partenaires afin de recevoir les opinions de chacun.

Le Plan d'Action fut également partagé avec le PNLP et les partenaires lors de la séance de restitution de fin de mission. L'outil de microplanification ainsi qu'une présentation de la stratégie de la campagne a partager lors de microplanification furent partagés avec tous les partenaires.

En complément de la stratégie validée en interne, un budget détaillé de la campagne pilote, comparant les couts de la stratégie de distribution avec les financements disponibles venant de la BID et de l'UNICEF, fut développé. A ceci s'ajoute un chronogramme détaillé faisant la liste des activités importantes à réaliser avant de pouvoir distribuer les MILDA du projet pilote dans de bonnes conditions.

Le dernier jour de notre mission, une restitution a été donnée à l'équipe cadre présente a Moundou, avec une présentation des recommandations et des prochaines étapes à suivre devant tous les partenaires.

5. Recommandations

- Valider les données de la microplanification avec les autorités régionales et centrales, tout en restant flexible car si d'importantes différences sont notées par rapport à la macroplanification, des changements de stratégies pour être envisagés.
- Pour la campagne de masse, deux jours de microplanification au niveau de chaque district sanitaire sont à envisager si le budget le permet, car un seul jour est trop peu pour bien communiquer la stratégie, collecter les informations et discuter de tous les points logistiques.
- Rajouter les couts de transport logistiques validés au budget de la distribution pilote, et le finaliser afin d'en tirer les gaps et de chercher un financement pour les sommes manquantes.
- Finaliser les documents de gestion des MILD pour le projet pilote et la campagne de masse (Suivi et Evaluation, Logistique, Communication, Formation).
- Suivre le chronogramme des activités du projet pilote attentivement.
- Se donner assez de temps après la distribution pilote pour pouvoir tirer toutes les leçons apprises, et adapter au besoin les outils de gestion et de communication.

- Puisque les délais courts de la campagne n'offrent pas l'opportunité de modifier les données de la microplanification sur la base de l'analyse de l'enregistrement de ménages, et donc d'ajuster le pré positionnement des MILDA avant leur distribution, la communication va devoir être très présente pour expliquer d'éventuelles différences non corrigeables. Les rumeurs doivent être prises en compte et rectifiées rapidement.

En plus de ceci, il est probable que dans les régions ne bénéficiant pas de la campagne de distribution de MILDA 2011, et pour les foyers soit non enregistrés, soit sans vouchers, soit sans MILDA, il est important d'avoir bien formé les relais communautaires aux bons messages à partager. Il est également important que des listes des personnes n'ayant bénéficié des intrants soient développées et utilisées au futur si une source de financement additionnelle est identifiée pour les MILDA.

- Valider les documents soumis par les consultants à l'échelle nationale avec tous les partenaires (Plan d'Action, Budget et gaps, Chronogramme d'Activités, Quantification MILDA).
- Créer une structure de suivi et coordination nationale opérationnelle qui sera présente au niveau central ou régional pendant la mise en œuvre des activités et pourra rapidement réagir et communiquer avec tous les acteurs sur le terrain. Ceci est différent des comités de travail et de coordination des préparatifs de la campagne.
- Faire le suivi des commandes et livraisons des MILDA au niveau régional et des districts, une fois que les transporteurs auront été identifiés ; commencer l'identification des lieux de stockage des MILDA dans chaque district et CdS basé sur les quantités de moustiquaires commandées par l'UNICEF.
- Commencer une communication régulière avec les DS et les régions.
- Ne pas hésiter à contacter l'APP et les partenaires pour faire le point de l'avancée des préparatifs, et si besoin est, demander une assistance technique supplémentaire.

6. Prochaines étapes

- Finaliser et valider les outils clés au succès de la campagne : Outils de gestion des MILD, Outils logistiques, Outils de Suivi et Evaluation, Outils de Communication, Outils de Formation.
- Finaliser et valider le budget de la campagne pilote et identifier les partenaires pouvant couvrir les gaps financiers.
- Tirer les leçons de la microplanification des 2 Logones pour mieux organiser cet exercice à grande échelle pour la campagne de masse.
- Organiser les séances de formation à tous les niveaux, suivant le modèle proposé de cascade, une fois les outils et les fonds disponibles.
- Finaliser la signature rapide des contrats des sous bénéficiaires. Lancer les appels d'offres pour la production des divers outils.

- Définir la structure de coordination des diverses activités de la campagne pilote du niveau central, régional et des districts, afin d'être prêt pour la distribution.
- Faire une demande d'assistance technique supplémentaire auprès de RBM si nécessaire.

7. Conclusion

Les outils et stratégies développés pour la campagne pilote dans les deux régions du Logone Oriental et Occidental serviront pour la campagne de masse et ont donc permis une économie importante de temps et de ressources aux partenaires nationaux.

Il faut maintenant continuer dans la même lancée, car les défis sont nombreux et le temps pressant pour la mise en œuvre des activités dans les délais suggérés.

Avec l'appui des consultants en communication, les retards accumulés dans ce domaine devront être rattrapés afin de finaliser le développement des outils manquants dans les meilleurs délais. Il existe maintenant un bon cadre de travail pour le succès de ces activités importantes.

La campagne pilote permettra de tirer de nombreuses leçons importantes permettant une meilleure condition pour la distribution de masse qui suivra. La collaboration et la coordination de tous les partenaires impliqués reste la clé du succès de ces deux campagnes au Tchad.

Nous tenons à remercier tous les partenaires nationaux et internationaux qui ont pris le temps de partager et travailler en proche collaboration avec l'APP lors de notre deuxième visite au Tchad, et restons disponibles au cas où un support technique additionnel serait souhaité pour venir appuyer les préparatifs et autres activités clés des campagnes de distribution.

Documents développés et joints en Annexe :

1. Plan d'Action de la campagne pilote des MILDA en 2011
2. Quantification des besoins en MILDA pour le Tchad (projet pilote & campagne de masse)
3. Budget de la campagne pilote et comparaison avec les fonds BID & UNICEF
4. Chronogramme détaillé des activités proposées du projet pilote
5. Outils de microplanification et de gestion MILDA (*disponibles mais non inclus dans le rapport*)
6. Présentation de la campagne - microplanification (*disponible mais non inclus dans le rapport*)

Personnes rencontrées pendant la mission APP au Tchad :

- Dr Boguéna Toupta, Ministre de la Santé Publique
- Dr Brahim Hamit, Directeur Général, DGASR
- Dr Daoud Saada, Directrice Adjointe DGSPPEM
- Dr Marie Baboguel, Coordinatrice PNLP
- Dr Honoré Djimrassengar, OMS
- Dr Beure Mbaindonadji, Gouverneur du Logone Occidental

- Dr Mai Kedjo Romian, Délégué Régional de Santé Logone Occidental
- Dr Francine Mbaidedji, Chef de la Division Pharmacie, MSP
- Dr Bopan Tekenet, DGASR
- Brahim Youssouf, Chef de Service Logistique PEV
- Yender Dargue Oueideng, BIEC
- Fata Rouane, INSEED
- Goniomatramat Aminadi, Croix Rouge Tchadienne
- Dr Yaron Wolman, Chef Section Santé & Nutrition, UNICEF
- Dr Djimasdé Mbairebe, UNICEF
- Achta Aboubakar, UNICEF
- Dr Mahamat Moussa Abba, PNLP
- Dr Kabang Bande, PNLP
- Dr Kodbaye Clement, PNLP
- Mahamat Idriss, PNLP
- Adoum Djibrine, PNLP
- Dinira Santa, PNLP
- Dr Thierry Adama OUEDRAOGO, Coordinateur PALAT, PNUD
- Dr Issa Donan-Gouni, PNUD
- Dr Mangodi Nguealbaye, PNUD
- Amadou Oury Bah, PNUD
- Libase Traore, PNUD
- Jean-Marc Grégoire, APP

Acronymes et abréviations:

APP	Alliance pour la Prévention du Paludisme
BID	Banque islamique de développement
CdS	Centre de Santé
CNC	Comité National de Coordination
CPA	Centrale Pharmaceutique d'Achats
DGAS/R	Direction Générale des Activités Sanitaires/Régionale
DS	District Sanitaire
DRS	Délégation régionale de la santé
FM	Fonds mondial de lutte contre le SIDA, le paludisme et la tuberculose
HCNC	Haut conseil national de coordination pour l'accès au fonds mondial de Lutte contre le SIDA, le paludisme et la tuberculose (CCM)
IEC	Information - Education – Communication
MdS	Ministère de la Santé
MILDA	Moustiquaire Imprégnée à Longue Durée d'Action
OMS	Organisation Mondiale de la Santé
ONG	Organisation Non Gouvernementale
PALAT	Projet d'appui à la lutte antipaludique au Tchad
PAM	Programme alimentaire mondial
PEV	Programme Elargi de Vaccination
PNLP	Programme National de Lutte contre le Paludisme
PNUD	Programme des nations unies pour le développement
PRA	Pharmacie régionale d'approvisionnement
RP	Réceptiendaire Principal
RBM	Roll Back Malaria (Faire Reculer le Paludisme)
RS	Région Sanitaire